

Ceará
 Governo Municipal de Deputado Irapuan Pinheiro
 Secretaria de Saúde - FMS
 Exercício de 2015

Data: 29/07/2015

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor..... NATANAEL ALVES DA SILVA
 Endereço... RUA JOAQUIM NAPOLEÃO PINHEIRO, CENTRO--
 Deputado Irapuan Pinheiro-CE 63645-000
 C.P.F..... 865.260.223-91 Fone (88) 3569-1250

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTARIA

Unidade orçamentária..... 05 01. Fundo Municipal de Saúde
 Func.programática 10 122 0005 2.026 Manutenção das atividades de gestão da
 Sec. de Saúde
 Categoria econômica..... 3.3.90.14.00 Diárias - Civil
 Fonte de recurso..... 021 Recursos destinados à saúde
 Origem dos recursos..... Despesa fixada
 Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior	Valor empenhado	Saldo disponível
11.104,00	240,00	10.864,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com DIÁRIA CONCEDIDA, AO Sr. NATANAEL ALVES DA SILVA, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA CUSTEAR VIAGEM A CIDADE DE FORTALEZA/CE., NO DIA 29 DE JULHO DE 2015, A FIM DE PARTICIPAR DE PALESTRA MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE-PERSPECTIVAS PARA O ESTADO DO CEARA, CONFORME PORTARIA DE N.º 391/2015.

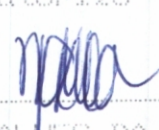
Item	Quantidade	Unid.	Especificação da despesa	Valor unitário	Valor total (R\$)
001	1,0000	UNIDAD	DIARIA	240,00	240,00

Deputado Irapuan Pinheiro, 29 de Julho de 2015.

Autorizo



RESPONSÁVEL



NATANAEL ALVES DA SILVA
 SECRETARIO DE SAÚDE

Ceará
 Governo Municipal de Deputado Irapuan Pinheiro
 Secretaria de Saúde - FMS
 Exercício de 2015

DATA: 29/07/2015

EMPENHO ORIGINAL

NOTA DE EMPENHO.... 29070003 VALOR..... R\$ 240,00
 DATA DO EMPENHO.... 29/07/2015 MODALIDADE.. ordinário

Credor.... NATANAEL ALVES DA SILVA
 Endereço.. RUA JOAQUIM NAPOLEAO PINHEIRO, CENTRO--
 Deputado Irapuan Pinheiro-CE 63645-000
 C.P.F..... 865.260.223-91 Fone (88) 3569-1250

CLASSIFICACAO ORÇAMENTARIA

UNIDADE ORÇAMENTARIA..... 05 01. Fundo Municipal de Saúde
 FUNC.PROGRAMATICA 10 122 0005 2.026 Manutenção das atividades de gestão da
 Sec. de Saúde
 CATEGORIA ECONOMICA..... 3.3.90.14.00 Diárias - Civil
 FONTE DE RECURSO..... 021 Recursos destinados à saúde

DISCRIMINACAO DE ITENS

quantidade	unidade especificação	valor unitário	valor total
1,0000	UNIDADE DIARIA	240,00	240,00

DADOS DA LIQUIDACAO

VALOR LIQUIDADO: 240,00

Deputado Irapuan Pinheiro, 29 de Julho de 2015.



NATANAEL ALVES DA SILVA
 SECRETARIO DE SAUDE

NOTA DE EMPENHO

Ceará
Governo Municipal de Deputado Irapuan Pinheiro
Secretaria de Saúde - FMS

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTARIA

ORÇAO..... 05 Secretaria de Saúde - FMS
UNIDADE ORÇAMENTARIA..... 05 01. Fundo Municipal de Saúde
CLASSIFICAÇÃO 10 122 0005 2.026 Manutenção das atividades de gestão da
Sec. de Saúde
CATEGORIA ECONOMICA 3.3.90.14.00 Diárias - Civil
FONTE DE RECURSO..... 021 Recursos destinados à saúde

DADOS DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO Nº 29070003 VALOR DO EMPENHO.. R\$ 240,00 TIPO DE LICITAÇÃO. não aplicável -
DATA DO EMPENHO... 29/07/2015 MODALIDADE..... ordinário
SALDO ANTERIOR.... R\$ 240,00 VALOR PAGO..... R\$ 240,00 SALDO DO EMPENHO.. R\$ 0,00

L I Q U I D A Ç Ã O

DATA	NOTA DE LIQUIDACAO	VALOR DA NF	PAGAMENTO ATUAL	NOTA FISCAL
29/07/2015	29070005	240,00	240,00	

Atestamos o re...ento
dos produtos / serviços

NATANAEL ALVES DA SILVA
SECRETARIO DE SAUDE

PAGUE-SE a importância
constante na presente nota

NATANAEL ALVES DA SILVA
SECRETARIO DE SAUDE

D O C U M E N T O D E C A I X A Nº 30070029, de 30/07/2015

BANCO/FONTE	CHEQ/REF	VALOR
BB.....17.131-X (FUS)	853577	240,00

Identificação do credor:

Credor: NATANAEL ALVES DA SILVA
Deputado Irapuan Pinheiro - CE 63043-000

C.P.F..... 865.260.223-91

Fone (88) 3569-1250



Edição 2009 / 2012

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO
C.N.P.J.: 12.464.103/0001-91

PORTARIA Nº 391/2015

Concede diária a funcionários que indica

A Prefeitura Municipal de Dep. Irapuan Pinheiro, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais,

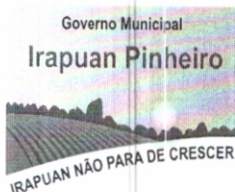
RESOLVE:

Conceder, de acordo com o art. 1º do Decreto Nº 003, 26/03/2001 a **NATANAEL ALVES DA SILVA** ocupante do cargo ou função de **SECRETARIO DE SAÚDE** para viajar à cidade de **FORTALEZA** a fim de **PARTICIPAR DE PALESTRA DE MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE PERSPECTIVAS PARA O ESTADO DO CEARÁ** no período de 29 de **JULHO** de 2015, concedendo-lhe **01** diárias no valor unitário de R\$ **240,00** devendo a despesa ocorrer à conta da dotação própria do orçamento vigente municipal.

PUBLIQUE-SE;
REGISTRE-SE;
CUMPRA-SE.

Paço da Prefeitura Municipal de DEP. IRAPUAN PINHEIRO-CE em **29** de **JULHO** de 2015.

NATANAEL ALVES DA SILVA
SECRETÁRIO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO
Rua José Josué da Costa – S/N – C.N.P.J: 12.464.103/0001-91
FONE: (88) 3569-1218



Edição 2009 / 2012

FOLHA DE PAGAMENTO DE DIÁRIA

Nº DE DIÁRIAS	VR UNITÁRIO	TOTAL	DESLOCAMENTO
01	R\$240,00	R\$240,00	FORTALEZA

Importa a presente folha de pagamento na quantia de R\$ 240,00 (DUZENTOS E QUARENTA REAIS).

Certifico que a(s) diária(s) da presente folha, em favor de NATANAEL ALVES DA SILVA, ocupante do cargo **SECRETARIO DE SAÚDE** foram autorizadas pela portaria Nº 391, em virtude do deslocamento de interesse da municipalidade para **FORTALEZA** no período de 29 de **JULHO** de 2015.

QUITACÃO

Recebi a quantia de R\$ 240,00 (DUZENTOS E QUARENTA REAIS), valor da presente Folha de Pagamento.

Pelo que firmo a presente folha em 03 (três) vias para um só efeito legal.

Dep. Irapuan Pinheiro, 30 de **JULHO** de 2015.

Assinatura do Funcionário

Responsável pelo preenchimento



Palestra

MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE PERSPECTIVAS PARA O ESTADO DO CEARÁ

29 de julho de 2015

DECLARAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, declara que NATANAEL ALVES DA SILVA participou da palestra **MODELOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE - PERSPECTIVAS PARA O ESTADO DO CEARÁ**, com o Prof. Eugênio Vilaça, no dia 29 de julho 2015, na ESP -Ce, em Fortaleza.

Fortaleza, 29 de julho de 2015



ESCOLA DE SAÚDE
PÚBLICA DO CEARÁ



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Av. Almirante Barroso, Nº. 600/Praia de Iracema/CEP: 60060-440/Fortaleza - Ceará.

Fone: 3101 5282 E-mail: adolescente@saude.ce.gov.br